

## PSIQUIATRIA.

### Algo más acerca de Afasia.

---

Continuando mi programa de ocupar la atención de esta ilustrada Academia con el tema que sirve de epígrafe principal á este escrito, debo declarar, cuán útil ha resultado la polémica despertada hace justamente un lustro, por el eminente neurólogo Pierre Marie, aun cuando no se han comprobado sus ideas. Recordamos, en efecto, el sensacional escrito que vió la luz pública en la "Semaine Médicale" del 23 de mayo de 1906, titulado "Revisión de la cuestión de la Afasia. La tercera circunvolución frontal no juega papel alguno en la función del lenguaje."

Y bien, en el quinquenio que he referido se han multiplicado las memorias relativas al tema que me ocupa. Se han dividido los capítulos relativos á él, tratándose aisladamente la clasificación y sintomatología de la afasia, la anatomía patológica en relación con estas clasificaciones, esto es, la ubicación en el cerebro, de cada una de las variedades de afasia; y por último, la fisiología patológica del mismo síndrome, es á saber: la aplicación del conocimiento de las funciones cerebrales fisiológicas del lenguaje, en sus relaciones con los hechos ofrecidos por la clínica y referidos como es natural á la patología.

Como me parece interesante para mi propósito de dar á conocer el hacer bien singularizados tales hechos, cumpliendo así mi idea de consignar todo lo relativo á afasia, propóngome esta noche ejecutarlo, en cuanto me sea dable, con el 1er. capítulo de los que referí. Son 4 á mi entender, Sres., las clasificaciones de que hablan los tratadistas, una muy útil desde el punto

de vista didáctico; quiero hablar de la dada por la añeja y excelente escuela de Charcot, útil repito constantemente, desde el punto de vista señalado; ésta quiere, que exista una sordera verbal ó sea dificultad para apreciar el lenguaje que otros hablan; otra variedad es la afasia motriz (afemia) ó sea dificultad para emitir la palabra articulada; una agrafia evidente ó sea dificultad para apreciar el lenguaje escrito y por último, una ceguera verbal, también manifiesta ó sea dificultad para apreciar por la vista el lenguaje escrito. Cada vez que digo dificultad debe agregarse "ó imposibilidad."

Estos cuatro capítulos puedo decir que se encierran en dos, sumamente útiles de retener porque nos orientan en todas estas investigaciones. El primer grupo abarca las afasias de recepción, esto es, sordera verbal y ceguera verbal; el segundo abarca las de transmisión, esto es, afasia motriz (afemia) y agrafia.

Es muy raro como se comprenderá especialmente por las personas que hayan estudiado afásicos, encontrar enfermos que únicamente entiendan el lenguaje hablado, ó que no puedan emitirlo, ó que únicamente no puedan leer toda la serie de signos convencionales escritos, ya por último que no puedan ejecutar únicamente lo que á escritura se refiere, esto es: escritura espontánea; en copia de manuscrito ó de imprenta ó escritura bajo el dictado. No ignoro que los tratadistas han señalado, aunque por rareza, tales hechos, no siempre indiscutibles; mas sin que se pueda aplicar á la clínica diaria puede servir en el sentido ya repetido, la clasificación expuesta.

En la clínica, Sres. Académicos, se ofrecen mas bien hechos complejos; pero susceptibles de agruparse observando sus lineamientos bien marcados. En efecto, todos los clínicos están de acuerdo en distinguir hechos de afasia en los cuales se altera el lenguaje interior y aquellos en que está intacto. Los de la primera categoría son á mi juicio los más reales, hoy se llaman intrínsecos, justamente porque alteran el lenguaje interior; por oposición, llamamos extrínsecos, los que dejan inalterado el mismo lenguaje interior.

La afasia del primer género, la intrínseca, señala dos grupos muy bien caracterizados y se llaman afasia de Wernicke y los de Broca.

Si se examinan metódicamente los primeros, se nota que la

sordera verbal es el hecho más culminante de esta forma; el enfermo no aprecia el lenguaje hablado; tampoco puede leer un enfermo tipo Wernicke; en cambio habla y á veces mucho; pero habla disparates, á lo cual se llama Jargonafasia. La escritura está alterada de un modo especial y característico, al tipo que me ocupa: el enfermo copia servilmente, esto es, el manuscrito en manuscrito, lo impreso como impreso. Puede verse que el tipo Wernicke tiene alterados los medios de recepción del lenguaje, el escuchado y el leído y no muy alterados los de transmisión, lenguaje hablado, lenguaje escrito.

Veamos ahora como se caracteriza el tipo Broca. El enfermo entiende todo lo que se le habla; pero en cambio nada puede hablar ó habla una frase corta, una palabra ó unas sílabas ó sílaba; tampoco puede leer mentalmente nada ó casi nada. En cambio escribe copiando, de un modo correcto y siempre en manuscrito; esto es, tanto lo manuscrito como lo impreso, es transmitido por el enfermo en manuscrito; no es servil su escritura como el tipo anterior. En cambio la escritura espontánea y bajo el dictado es nula ó casi nula. Como se ve, el afásico tipo Broca tiene excesivamente alterados los medios de transmisión de lenguaje, el hablado y la escritura; menos alterados los de recepción, es decir, la posibilidad de escuchar el lenguaje y la de leerlo. Todo esto lo digo entendiéndose las cosas de un modo relativo, como se entienden en clínica.

En estas dos categorías de Wernicke y de Broca se hallan la mayoría de los hechos que ofrece la clínica diaria; creo que bien analizados, casi todos caben ahí, quedando por acaso enfermos excepcionales para agruparlos en las otras secciones de las clasificaciones á que me refiero. Cuando están unidos los signos de Wernicke y Broca constituyen la afasia total, de la cual también se ofrecen casos en la práctica.

Vienen ahora los hechos de las llamadas afasias extrínsecas, las que no alteran el lenguaje interior y muy defendidas por el actual Profesor de Neurología de la Facultad de París, Dejerín, que substituye al recientemente muerto, el infatigable profesor Reymond. Las afasias á que me refiero ahora, son las llamadas *puras*; afasia motriz, ceguera verbal, sordera verbal y agrafia verbal, todas ellas *puras*, quiere decir, que se presentan aisladamente y se encuentran en relación, para su Autor, con

las lesiones subcorticales. Estas variedades de afasias no son aceptadas por todos los autores y yo me inclino a pensar que son más bien de orden teórico.

Para completar esta sección debo mencionar las afasias llamadas de conductibilidad que se distribuyen de acuerdo con un *esquema* en nucleares subcorticales, inter-nucleares y córtico nucleares transcorticales, según lo dicho sólo sirve esta clasificación a título *esquemático*.

Quedan en el 4º grupo todavía la afasia amnésica (afasia de evocación) según la cual se olvida en un momento dado la manera de representar una palabra en alguna de las formas de lenguaje. Suplico no olvidar esta forma, por el caso que luego describiré. La afasia de *entonación* según la cual el lenguaje no tendría las cadencias que le son propias de acuerdo con los estados del espíritu que traducen; queda también en este 4º grupo la afasia óptica de Freund, en ella el enfermo no puede designar un objeto que ve y lo hace v. g. después de verlo y tentarlo. La táctil es la que no permite designar un objeto reconocido por el tacto.

No debo pasar adelante sin recordar que en la sección más real de las afasias, en la admitida por todos como fácil de observar en la práctica, es a saber: en las afasias intrínsecas con sus tipos Wernicke, y total, es donde se presentó una parte de las objeciones del Profesor Marie. Marie dijo en efecto: No existe la afasia de Broca; ésta se forma par afasia Wernicke (Anartria) porque lo que constituye la afasia verdadera no es el hecho de hablar mal o de no hablar, lo que constituye la afasia es el hecho de comprender mal la palabra, de presentar una decadencia intelectual particular, caracterizada por un déficit en el *stock cosas aprendidas* así en la afasia de Broca el enfermo comprende mal, escribe y lee mal, como el de Wernicke y difiere únicamente en una sola cosa, en que no puede hablar, dice Marie, "es lo único que tiene como déficit, la palabra; y la palabra como déficit, es la anartria, no la afasia."

Pero esto es lo que no aceptamos los partidarios de la teoría clásica, los anártricos comprenden muy bien lo que se les dice, pueden leer y pueden escribir, lo único que no pueden es hablar, para expresarme de otro modo, el afásico de Broca no puede hablar más bien porque no encuentra la palabra, que

por no poder pronunciarla, esto es, *el afásico no sabe hablar el anártrico no puede hablar*. El afásico motor, está atacado de perturbación de la palabra según la frase de Dupré. Es a la perturbación que Broca llamó afemia, cuya designación yo sostengo para evitar confusiones. Si pues el afásico de Broca presenta una perdida más o menos marcada de la palabra espontánea y repetida conservando a veces la palabra cantada, ceguera verbal ligera, sin presentar sordera verbal, y tiene agrafia para la escritura espontánea y al dictado, conservando la facultad de copiar transcribiendo lo impreso en manuscrito, puede siempre caracterizarse esta variedad. He allí señores, lo que define al tipo de Broca tan claro, diga lo que diga en contrario Pierre Marie. El afásico de Broca es afémico, el de Wernicke es parafásico (pargonafásico) como llevo dicho. Puede además ser anártrico como puede ser hemipléxico; pero esto es contingente, no necesario.

Con estos prolegómenos que he procurado establecer tan claros como la neurología moderna los entiende, por supuesto revisadas ya las opiniones de Marie, paso a tratar un caso particular.

He aquí los datos de un caso de afásico sumamente interesante de estudiar. El señor S. A. J de 33 años de edad, originario de Matamoros (E. de Tamaulipas) casado, comerciante, trabaja en asunto de bufete en uno de los más grandes almacenes de esta Capital.

#### ANTECEDENTES HEREDITARIOS.

Es hijo de padre inglés y de madre peruana.

Su padre que era Médico, no padeció de enfermedad nerviosa alguna, y murió a los 77 años de edad de una enfermedad del corazón, siendo la muerte casi repentina, puesto que en la noche anterior había estado bastante bien, y se acostó como de costumbre.

La madre del paciente murió a la edad de 42 años, probablemente a consecuencia de cálculos urinarios, padeciendo algún tiempo antes de esta enfermedad de alguna afección de la matriz que no puede precisar el paciente, pues era muy niño cuando ocurrió la muerte de la madre.

A ninguno de sus abuelos conoció, ni sabe de qué enfermedades morirían. Sólo ha tenido conocimiento de que el abuelo paterno era de buena constitución y murió a edad muy avanzada.

Un tío paterno, que era marino, murió de afección cardíaca; una tía también paterna, murió de pulmonía. Los otros tíos paternos, en número de 2, eran marinos y se perdieron en el mar sin que se volviera a tener noticia de ellos. No conoció a sus tíos maternos, ni sabe algo relativo a ellos.

Los padres del enfermo tuvieron 11 hijos, de los cuales 9 nacieron en condiciones normales, y dos nacieron muertos y antes de término. El paciente fué el que nació en último lugar. Los dos niños inmediatamente anteriores a él fueron los que nacieron sin vida. Los 8 hermanos restantes viven, son de buena salud y sólo han padecido de enfermedades contagiosas.

#### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS.

Hace 17 años, siendo alumno del Colegio Militar, padeció *tifo*, á consecuencia de una comida con pescado descompuesto, 17 alumnos del Colegio Militar enfermaron de tifo entonces, y 3 de ellos murieron. 70 días duró enfermo con todo y convalecencia.

Hace 14 años empezó á padecer de jaqueca (le dolía la mitad de la cabeza, sin poder precisar si sería más frecuente en la mitad derecha ó la izquierda y de esta mitad sólo le dolía la parte anterior) á consecuencia de dolores de muelas picadas y de disgustos. No precisa la frecuencia de estos dolores de cabeza, pero dice que serían 3 ó 4 veces al año, durándole 1 día. Ya hace 7 años que no le dan las jaquecas. Actualmente, de 7 años acá, le dan de cuando en cuando dolores poco intensos en las regiones frontales laterales que le duran poco tiempo.

Desde hace 4 años ha notado que algunas veces, como 2 por semana al estar leyendo, ó aún sin leer, sentía una especie de mareo que hacía que se le nublara la vista, experimentando la sensación de que tenía hueca la porción occipital del encéfalo. Cuando esto le sucedía creía que temblaba la tierra. Estas perturbaciones las atribuía á la solitaria que supuso que tenía des-

de hace 7 años y que arrojó en febrero de este año; pero después de arrojada, le siguieron estas perturbaciones hasta la fecha.

Hace 2 años, al estar comiendo, sufrió un dolor agudo en la articulación témporo-maxilar izquierda, lo que hizo que siguiera masticando los alimentos del otro lado. Le siguió menos fuerte inflamándosele esa región, cesando á los 6 días dicha inflamación. Ese dolor en la articulación es igual al que ahora le ha aparecido, con motivo cree él, de las medicinas que ha estado tomando.

En 10 años de matrimonio no ha tenido hijos.

#### LUGARES DE RESIDENCIA Y COSTUMBRES.

Nació en Matamoros (Tam.) como queda dicho y vivió en esa ciudad hasta la edad de 11 años. Fué normal su desarrollo físico é intelectual. Su instrucción primaria la empezó á recibir desde la niñez, sin poder precisar la edad, al lado de sus hermanas, una de las cuales era profesora y enseñaba á los demás; no llegó á estar el paciente en escuela de instrucción primaria especial.

Desde sus primeros años hasta la edad de 11 acompañó á su padre á los viajes que este hizo á todas las Aduanas fronterizas situadas á uno y otro lado del río Bravo, desde Laredo hasta la desembocadura del río Bravo, en el Golfo (Matamoros, Reynosa, San Miguel de Camargo, Camargo, Mier, Ciudad Guerrero, Laredo, Brownsville, Edimburgo, Río Grande City, Roma.) Las más de estas poblaciones son cálidas, y en ellas permaneció tiempo variable de algunos días ó algunos meses. De los 11 á los 13 años estuvo por varias semanas en Veracruz, Córdoba, Jalapa. He dicho semanas porque la mayor parte de este tiempo, lo pasó á bordo del buque de guerra "Libertad," recorriendo distintos derroteros. En dicho buque recibió instrucción (1er. curso de Matemáticas, 1º de Español y 1º de Francés) para ingresar al Colegio Militar de Chapultepec. De los 13 á los 17 años estuvo de alumno en este Colegio. De los 17 á los 20 vivió en Monterrey, Lampazos, Bústamante, Cerralvo, Dr. Arroyo, Dr. Cos, San Francisco de Apodaca, Marín, Saltillo, Victoria, Tampico, Bagdad (punto de desembocadura del Río Bravo, situada á 14 leguas al Este de Matamoros,) San Luis y Aguasca-

lientes; recorrió estos puntos siendo oficial del ejército. De los 20 años en adelante ha residido en México, Amecameca, Ozumba, Cuantla, Puente de Ixtla, Jalapa, México (2 años,) Torreón, Gómez Palacio y México, donde ya tiene 7 años de residencia. Los dos primeros años de este tiempo (20 á 22) continuó de oficial del ejército; después trabajó como ferrocarrilero, siendo agente del Express; y en los últimos años ha sido y es empleado de escritorio de la gran casa de comercio referida. He dicho lo anterior porque esto alumbra particularmente respecto de la inteligencia del señor J. cosa importante de estudiar en los afásicos.

De sus costumbres refiere que toda su vida ha sido aficionado á comer mucho y á todas horas, prefiriendo los platillos de carne, mariscos, langosta, ostiones, salmón y leche; esto presenta interés para el caso que juzgo. Ha sido bebedor de cerveza, tomando por término medio, de 4 á 6 botellas al día. De las demás bebidas alcohólicas cuenta que tomaba poca cantidad y más bien por compromiso, con excepción de vino tinto que tomaba con frecuencia á la hora de comer.

Igualmente, ha sido muy aficionado desde su niñez á los ejercicios físicos, ya fueran al aire libre ó en lugares confinados; y también á los baños fríos de inmersión de mar ó de regadera, tomando desde hace dos años hasta el principio de su enfermedad, baño de esponja al levantarse, y de regadera por la noche después de haber hecho ejercicio.

Desde su niñez hasta que empezó su enfermedad acostumbraba inmediatamente acostarse después de cenar abundantemente y después de comer también se acostaba, durmiendo por término medio 11 horas al día, esto principalmente cuando era Militar, y después ha dormido 9 horas al día.

Nunca ha acostumbrado fumar.

Desde su pubertad, 13 años, empezó á hacer uso moderado de las mujeres, y á consecuencia de ello dice: que ha padecido varias ocasiones de rozaduras en el pene, las que se ha curado él solo, con calomel ó algunas otras sustancias en aplicación local, dice que padeció hace 15 años un chanero que era superficial y poco secretante teniendo todo el aspecto de una rozadura, que no puede precisar el tiempo que tardó en aparecérselo después del coito, que se lo curó él mismo dilatándose como 12 días en

sanar, y que fué seguido, á un plazo cuya duración tampoco recuerda, de infarto ganglionar inguinal que curó por la incisión y evacuación del pus que contenía. Niega haber tenido después de dicho infarto ganglionar ulceraciones de la faringe (placas mucosas) manchas rosadas de la piel (roseola) ú otras manifestaciones cutáneas de la sífilis, alopecia y dolores osteócopos, etc.; hace 13 años padeció de blenorragia, de la que sanó en 3 semanas, quedándole desde entonces la particularidad de que la orina sale girando sobre sí misma ("en tirabuzón" según su expresión) y se divide en 2 chorros á unos 12 milímetros del meato.

Empezó su enfermedad actual el 12 de agosto de este año, en la noche, á las 8, al dejar su trabajo y sin haber sentido antes la menor molestia.

Atribuye su enfermedad a un golpe que recibió en la región témporo-frontal izquierda, con la mano de un caballo, el 8 de agosto de este año, también en la noche, golpe que le produjo un ligero aturdimiento con oscurecimiento de la vista, pero que le pasó inmediatamente, sin caer al suelo, quedándose parado en el mismo lugar donde lo recibió. Dicho golpe le produjo una equimosis con forma curvilínea de concavidad anterior en la parte inferior de la cual se le formó una costra que se desprendió á los 6 ú 8 días. La víspera del día 7 cenó con abundancia exagerada, camarones, mondongo de res y otras cosas, bebiendo además, una botella de cerveza. Hace hincapié en que después del golpe le quedó mucha hambre, comía muchos antojos en la calle, y se satisfacía con poca cantidad á la hora de la comida habitual. El día en que empezó su padecimiento, estuvo al arreglo de un negocio de importancia en Chapultepec y en la tarde, había trabajado mucho, despachando toda la correspondencia del Mayoreo en el Almacén. Su padecimiento empezó bruscamente, sintió torpeza para hablar. Se dió cuenta de esa torpeza porque salió de su trabajo en compañía de otros empleados, resolviendo separarse luego de ellos y tomar uno de los trenes que lo llevaran á su casa. Los empleados no se dieron cuenta de la dificultad de hablar que tenía el paciente, por haberse este despedido luego de ellos y haberles dirigido pocas palabras. Al llegar al lugar donde debía tomar el tren sintió horror para montar al coche eléctrico y dejó pasar varios sin tomarlos, viniéndose por fin á pie á su casa. La aversión le provenía del

temor de perder el conocimiento; antes de llegar á su casa se dirigió á la de enfrente para ver al Dr. M. que allí vive. Le manifestó al doctor que no podía hablar diciéndole: "no puedo hablar," por lo menos así creía él decir y deseando decir otras frases no podía hacerlo, limitándose á señalar su boca con el índice y á moverlo para indicar que no podía hablar. Trató entonces de escribir y le parece recordar que no pudo escribir mas que palabras incoherentes, porque el Dr. no pudo darse cuenta de lo escrito. Entonces el Dr. M. le recetó:

|                             |          |
|-----------------------------|----------|
| Agua destilada              | 25 grms. |
| Bromuro de potasio          | 5 „      |
| Valerianato de Pierlot      | 5 „      |
| Sig. Gotas 25 cada 3 horas. |          |

Llegó en seguida á su casa y ahí no pudo hablarle á su señora con las palabras adecuadas, sino que expresaba su pensamiento con palabras entrecortadas y equivalentes, por ejemplo: para pedir un vaso pedía de beber y más tarde (algunos días después cuando el que habla le había recetado una bolsa de hielo para aplicarla á la cabeza) pedía en vez de hielo "lo frío." Igualmente quiso pedir la receta del Dr. y pedía los platos, y la señora, indicándole si quería los papeles decía que no, y al indicarle si quería las recetas, decía "eso, eso." Las palabras tranvía y trenes se le olvidaban mucho, desde el día 27 aunque se las repitieran; el olvido verificábase á los pocos minutos. A una señora llamada Rita, muy amiga de su casa y que tiene un hijo, le iba á visitar cuando ya el paciente estaba mejorado, y le decía "la señora del Chamaco" por no acordarse de su nombre. El tenía conciencia de todas las ideas no encontrando, según le parece, las palabras convenientes para expresarlas. La señora esposa del enfermo, afirma, sin embargo, que tenía el recuerdo de las palabras pero que no podía expresarlas, y el mismo paciente dice, que ya que no le era posible expresar sus ideas por la palabra, tomaba el lápiz pareciéndole poder expresarlas mejor por la escritura sin poder conseguirlo tampoco por este medio. Al querer escribir lo conseguía *con las primeras palabras* pero después de la 3ª, 4ª ó 5ª, ya se le olvidaba la manera de expresar la idea por la palabra, poniendo una palabra por otra, *pero por pero*, v. g. A veces sucedía que no se daba cuen-

ta de las ideas correspondientes á las palabras que se le dirigían, pero esto sucedió á los 2 días de haber empezado su padecimiento. Y así escribe v. g. la palabra "Camelia" correspondiente al nombre de una Sedería, se le olvidó muchas veces á pesar de repetírsele varias ocasiones seguidas, desistiendo por fin de buscarla en el Directorio donde quería leerla. Con las palabras tranvías, trenes, Rita, sí se daba cuenta de la idea, cuando se le decían dichas palabras, pero se le olvidaba pronunciarlas, á los pocos minutos. Al dirigírsele frases en que entraran algunas cantidades, no las entendía, así al decirle tal acontecimiento sucedió hace 3 semanas, hace 8 días, preguntaba ¿Cuánto son 3 semanas, cuánto 8 días? La idea de la cantidad no podía precisarla, no la tenía; así al preguntarle el que habla, qué tiempo hacía que había padecido de tifo, dijo que no podía precisarlo. Esta noción de la cantidad, no sabe si la perdería desde el principio, porque se dió cuenta de que la había perdido hasta que fué el día 29 á verme. La escritura al dictado y la escritura en copia son muy imperfectas; mas no copia servilmente, esto es, lo manuscrito y lo impreso, lo copia mal en manuscrito. Al principio de su enfermedad se daba cuenta de lo que leía y oía, así al día siguiente se fué temprano á su oficina y leyó la correspondencia dándose cuenta, cree, de lo que leía, aun cuando lo hiciera en alta voz para precisar si podría ó no hacerlo. A los dos días ya perdió la facultad de enterarse de lo que leía aún cuando lo hiciera en alta voz.

La noche del día 27 tomó las gotas ya mencionadas, cada 3 horas, sin tener necesidad de despertarlo, pues no tuvo sueño y durmió despertando con frecuencia. Al día siguiente que fué domingo, se levantó con dolor en la parte anterior de la región frontal izquierda, se lavó y desayunó como de costumbre y luego se fué a buscar un dentista para que viera un niño pero no lo encontró por no estar en su casa el dentista y entonces se pasó al Almacén a enterarse de la correspondencia. Ahí le preguntó el señor T. al salir de la Oficina el enfermo, notando que no podía hablar, si no se perdería y él le contestó que no, que tenía bien sus ideas (refiere que en ciertos momentos calcula que podía hablar) pero la señora del enfermo dice que desde que comenzó la enfermedad, la torpeza de la palabra fué la misma.

Volvió a su casa como a las 10 a. m. y ahí tomó un purgante de aguardiente alemán, 25 grams. que le recetó el Dr. M. y que le obró como vomitivo y purgante teniendo basca verde y viscosa, deposiciones hasta las 3 p. m. Tomó como alimento una taza de caldo de pollo al medio día. Al siguiente día se levantó como de costumbre, sin el dolor de cabeza, se lavó y se fué a su escritorio, quiso comenzar a leer y no pudo darse cuenta de lo que leía y entonces uno de sus Jefes, el señor T., le manifestó que fuera a distraerse a alguna parte donde hubiera aire libre, y que consultara con su Médico y regresara al escritorio a platicar con él. Fué a pie frente al Hotel del Jardín a visitar a la familia del Dr. Ch. que había fallecido la víspera. Ahí se sintió mal, por las dificultades de hablar y el dolor de cabeza que le apareció antes de entrar a dicha casa. Tomó un coche que lo trajo a su casa, en cuya puerta se encontró con un amigo, a quien pretendió decirle que dijera a su Jefe no había ido a tomar el aire puro como se lo había dicho él, y que se había venido a su casa por sentirse mal, pero no pudo articular ninguna palabra. Esto preocupó mucho al paciente. Esa misma mañana volvió a ver al Dr. M., ahí la señora le manifestó al Dr. que esa mañana le había dado una poca de agua con hielo, y que no había percibido la impresión habitual del frío del hielo, siendo que antes era muy sensible al frío, al tomarlo, por tener en varias muelas coronas de oro. Esto le llamó la atención al Dr. y entonces lo exploró con detención picándole con un alfiler las distintas partes del cuerpo, dándose cuenta el enfermo que sentía menos de una mitad del cuerpo que de la otra sin poder precisar cual era el lado de la hipoestesia. Entonces el Dr. M. le manifestó que su enfermenad era más difícil de tratar de lo que el Dr. se había imaginado y que sería mejor que viese a otra persona y se sirvió darle una tarjeta para el que habla. Esa misma tarde, poco antes de las 3 p. m. se presentó en mi casa, y en la sala de recibir se sintió más mal, quizá porque se fué a pie a verme o por avance de su enfermedad. Reconocí entonces físicamente este afásico, según lo hago siempre con estos enfermos, es decir, estudiando primero el lenguaje, después el resto del sistema nervioso, principalmente el estado psíquico del enfermo, así como el resto de sus aparatos. Únicamente diré lo relativo al lenguaje. Vi primeramente lo tocante a cómo

comprendía lo que yo hablaba, y ésto lo encontré íntegro, así me lo enseñaban las señas de acuerdo con mis cuestiones y los actos que desarrollaba á mi mando. Ejecutó con perfección la prueba de los tres papeles de Marie, es a saber: el más grande me lo dió el enfermo, el mediano lo rompió, y tiró los fragmentos y el papel más pequeño lo guardó en su bolsillo. Después lo puse a leer, y como no hablaba, no logró ejecutarlo, mas sí comprendió órdenes sencillas dadas por escrito, puesto que las ejecutó. La palabra articulada era difícilísima, pronunciaba palabras no inteligibles (jargonafasia) o emitía una o unas sin completar las frases, ocurriendo a su señora para que se las completara. La escritura espontánea fué sumamente deficiente, la palabra repetida no se lograba. La lectura en alta voz resultaba imposible. La escritura bajo el dictado fué muy imperfecta. La copia fué en letra de carta y no servil. El examen físico del resto del sistema nervioso, así como el de los otros aparatos fué negativo.

Terminado el examen de este enfermo, le puse el siguiente método:

Un frasco de Bioforina. Una cucharada de Bioforina si está débil.

|                        |        |         |
|------------------------|--------|---------|
| Agua destilada.....    | 150.00 | gramos. |
| Yoduro de Potasio..... | 10.00  | „       |
| Jarabe simple.....     | 25.00  | „       |
| Tintura de beleño..... | 2.00   | „       |

Cucharadas una cada hora.

Lavativa si no evacua en 24 horas. Como alimento, leche y pan a las 8 a. m., a las 4 y a las 8 p. m. Al medio día sopa ligera y fruta cocida. Reposo en su casa y el mayor tiempo posible en la cama. Volvió a su casa, tomó el alimento señalado y se acostó a dormir con sueño algo intranquilo. El día 30 siguió con los mismos síntomas y el mismo tratamiento. El día 2 se notó un alivio bastante marcado: el enfermo empezó a hablar con más facilidad frases enteras, olvidándose de pronunciar sin embargo algunas palabras, de preferencia aquellas que tienen la letra R. No entendía lo que leía sino hasta el día 5 de septiembre, lo que se le hablaba sí lo entendía como generalmente pasaba desde el principio del padecimiento. El 6 empezó a entender lo que leía. El 9 pudo escribir un poco aunque hay que ad-

vertir que antes sólo lo intentó en la casa del que habla. Desde el 29 de agosto se le ha estado poniendo lavativa diaria hasta el (11-IX) porque se pasaba más de 24 horas para que evacuara. Las primeras fueron de cocimiento de malva 500 grms. glicerina 60 grams. los días (2-IX, 4-IX, 7-IX, y 11-IX) fueron formulados así:

|                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| Infusión de hojas de sen..... | 400.00 gramos |
| Aceite ricino.....            | 30.00 „       |
| Emulsióñese y sig. Lavativa.  |               |

(Se le cambiaron porque no le hacían muy bien las primeras).

Los días 3, 5, 6, 8, 9, y 10-IX) se le pusieron las de cocimiento de malva con glicerina.

El día 8 fué cuando ya pudo hablar todo con relativa facilidad. Después ha seguido la mejoría manifiesta (Habla el enfermo).

Las cucharadas del Dr. Loaeza con Yoduro las seguí tomando hasta el día (4-IX) una cada hora. Desde esta fecha cada 2 horas hasta el día 9, y de esta fecha hasta ahora (16-IX) 3 al día, 1 después de cada alimento. Las cucharadas de Bioforina las he estado tomando hasta hoy 3 al día (1 después de cada alimento) y otra a media noche.

El martes (6-IX) cambié de régimen alimenticio. (Continúa hablando el enfermo). Fruta en ayunas y a la hora de comer. Por comida: sopa, pescado ú ostiones, fruta y verdura cocida. Noche: una sopa y atole de leche. Leche y pan a las 8 a. m. y á las 8 p. m. Cuidar el régimen del vientre. Cucharadas cada 3 horas de las del Dr. Loaeza.

Fruta en ayunas.

El desayuno con más galletas que la víspera.

A las 12 m. sopa, frutas y verduras cocidas, alguna carne con puré de papa, dulce, frutas.

Noche: sopa, verdura y leche.

Una cucharada, después de cada alimento, de las de Yoduro.

Los datos de esta historia fueron detenidamente recogidos por el señor Salvador Órtega, aprovechado estudiante de medicina, cuando ya el enfermo estaba mejorado.

Si analizo el caso que tengo la honra de presentar a Uds. me encuentro con una afasia transitoria, que atacó principalmente

el lenguaje articulado y poco la escritura y la lectura, nada la percepción del lenguaje hablado: más no se acompañó de lesiones en otros órganos relativos a la función del sistema nervioso ni dejaron huellas, claras v. g. sífilíticas los padecimientos anteriores si por acaso los ha habido en este organismo, como yo presumo. Ocurriría clasificar este hecho entre las afasias histéricas que son transitorias como la de este enfermo, y de las cuales ya he ofrecido a la consideración de Uds. el año anterior dos casos muy probatorios; pero en el Sr. J. no hay antecedentes nerviosos, ni la afasia fué total, como en aquellas jóvenes de familia neurópata que describí a Uds. en mi anterior memoria. Además, en aquéllos hubo hemiplegia derecha, acompañada de otros detalles de tipo anómalo que me hacían considerarlos histéricos. El Sr. J. ninguna parálisis presentó y sí únicamente ligeros trastornos de sensibilidad. Por lo mismo, nunca acomoda este afásico en el tipo Broca que de costumbre, casi constantemente, se acompaña de hemiplegia orgánica. Creo por lo mismo que es un afásico amnésico del tipo de los descritos por Pitres. Si se me pregunta cuál es la causa próxima de la afasia de este señor, diré que se trata probablemente de la isquemia transitoria de sus vasos cerebrales análoga a la que se observa en algunas enfermedades por infección o por intoxicación como sucede en los fumadores. En el caso que estudio no fué la nicotina ni alguna enfermedad aguda la que engendró la afasia, porque no existen estos detalles en antecedentes del enfermo; pero sí existe en él, muy probablemente, la infección sífilítica causando la isquemia cerebral con tanta mayor probabilidad, si se recuerda de sus jaquecas y desvanecimientos, idea que se afirma tanto más en mi mente, cuanto que el enfermo mejoró por el uso del tratamiento yodurado.

No abusaré ya de vuestra ilustrada atención, sírvame ésta memoria para demostrar una vez más, que no toda afasia es incurable, ni tampoco es preciso que sea histérica para lograr la curación.

Ya se ve cómo este señor, con afasia infecciosa, sanó totalmente.

Sírvame también para sostener que las afasias Wernicke, Broca y total, son las más frecuentes en la clínica, viniendo después la amnésica de Pitres.

Que la clasificación fundamental de Charcot, sirve más bien para enseñar los hechos relativos en la misma afasia en las clínicas y que las afasias sensoriales o sea extrínsecas son verdaderas curiosidades patológicas, lo mismo que la afasia óptica, la táctil y la de entonación.

México, mayo 11 de 1911.

ANTONIO A. LOAEZA.